THE RECOVERY KERNEL

PROTOCOL DE SUSPENSIÓ: 3-MMC

3-Metilmetcatinona (Metaphedra) — Re-administració compulsiva, context de "chemsex" i polifarmàcia.

La guia que existeix perquè el consum excessiu, i no la retirada, és on es troba la major part del perill real.

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC | Crisi: truqueu al 112 o envieu un missatge de text al 93 414 48 48.

La retirada del 3-MMC, per si sola, rarament és la part més perillosa de deixar d'utilitzar-lo. El que és perillós és el mateix "binge" (consum intensiu), degut a la durada molt curta dels efectes, cosa que provoca la necessitat de consumir novament cada 30 a 60 minuts, i a vegades durant moltes hores, amb una càrrega cardiovascular acumulativa i sense un punt natural de control. Aquesta guia està organitzada al voltant d'aquesta realitat: superar el final del "binge" de manera segura, comprendre què passa després, i —ja que l'ús de 3-MMC sovint es combina amb altres substàncies— entendre la situació de polifarmàcia.

Secció 0 — Seguretat immediata: Llegiu això primer.

🚨 EMERGÈNCIA MÈDICA

SI ESTÀS EN UNA FASE INTENSE DE CONSUM O HAS DEJARAT DE CONSUMIR DESPRÉS D'UNA GRAN QUANTITAT, VIGILA ELS SEGÜENTS SÍNTOMES: DOLOR AL PIT, UN AUGMENT RÀPID O UN RITME CARDÍAQUE IRREGULAR, UNA TEMPERATURA CORPORAL QUE SEMBLA PERILLOSAMENT ALTA, CRISIS EPILÈPTIQUES, AGITACIÓ EXCESSIVA O PARANOIA, O PÈRDUA DE CONSCIÈNCIA. AQUESTS SÓN ELS SÍNTOMES D'UNA TOXICITAT SIMPATOMIMÈTICA: UNA EMERGÈNCIA CARDIOVASCULAR I NEUROLÒGICA. CRIDA AL 112. EL RISC AUGMENTA AMB CADA DOSI DURANT UN PERÍODE, NO NOMÉS AMB L'ÚLTIMA.

🚨 EMERGÈNCIA MÈDICA

SI S'UTILITZEN OPIS ALS JUNTS AMB 3-MMC (INCLOSOS EN UN CONTEXT DE "CHEMSEX" ONS POTS UTILITZAR OPIS PER CALMAR-SE), VIGILA SI HI HA RESPIRACIÓ LENTA O ATURADA, LLAVIS O DEDES BLAVES I INCONSCIÈNCIA. AQUEST ÉS UN SOBREDOSI D'OPIS. ADMINISTRA NALOXONA SI EN TENGUÉS DISPONIBLES I CRIDA AL 112 IMMEDIATAMENT. LA MAJORIA DE LES MORTS ASSOCIADES A L'ÚS DE 3-MMC QUE S'HAN REGISTRAT INVOLUCRAVEN ALTRES SUBSTÀNCIES, MÉS SOVINT OPIS I ALTRES ESTIMULANTS PRENDES JUNTS.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta guia no proporcionarà un programa de reducció gradual en casa, indicacions sobre els intervals de reposició o cap instrucció d'administració per a la 3-MMC. Com que el perill d'aquesta substància és acumulatiu i depèn de les sessions més que d'una dosi específica, no hi ha manera responsable d'oferir un programa de reposició "més segur"; qualsevol xifra així representaria un risc genuïnament imprevisible. En canvi, aquesta guia ofereix el marc per

superar amb seguretat la fi d'un episodi intensiu i construir l'estructura mèdica i de suport que facilita la interrupció.

Secció 1: Per què aquesta interrupció està organitzada al voltant de l'ús excessiu, i no només de la substància en si.

EL CENTURIÓ: El mecanisme que fa que acabar una sessió sigui la part més difícil.

La vida mitja del 3-MMC en plasma és inferior a una hora, i els efectes poden començar a disminuir entre trenta i seixanta minuts després de la ingesta. Aquesta rapidesa és la raó principal per la qual aquest compost va guanyar popularitat després de la prohibició del mefedron, i també és la raó per la qual la seva guia de discontinuació necessita una estructura diferent a la majoria d'aquesta sèrie. Rarament hi ha un moment únic de "darrera dosi, ara espera" com passa amb els estimulants de durada més llarga. En canvi, hi ha una sessió que es reactiva constantment, amb dosis repetides, fins que alguna cosa —l'esgotament, la falta de subministrament, una decisió o, en els pitjors casos... un esdeveniment mèdic — el posa fi.

Aquesta és la raó per la qual l'habilitat més important per a interrompre l'ús de 3-MMC no és gestionar la retirada després del fet. És crear, amb antelació, un pla concret sobre com finalitza una sessió: a qui ho dieu, què retireu de l'abast i què passa durant l'hora en què les ganes de consumir són més fortes. La secció 6 i la tècnica d'interrupció de les ganes que es troben al manual complementari de recuperació aborden directament aquest tema.

Secció 2: El calendari de la retirada.

Fase.	Finestra típica.	Què està passant?
Col·lapse agut.	Hores després de la darrera dosi d'una crisi.	Fatiga intensa, baix ànim i, sovint, una forta temptació de consumir novament: aquest és el moment de major risc perquè l'ús excessiu continuï en comptes d'aturar-se.
Retirada prematura.	Dies 1–5	Irritabilitat, ansietat, trastorn del son, canvis en l'apetit; símptomes cardiovasculats (palpitacions, augment de la freqüència cardíaca en repòs) poden persistir un o dos dies després d'un episodi intens i requereixen atenció mèdica si no desapareixen.
Estabilització.	Setmanes 1-4	El son i l'apetit s'estan normalitzant gradualment.
PAWS	Mesos 1-6	Baixa moral intermitent i desig, sovint desencadenats per estímuls relacionats amb episodis de compulsions alimentàries o les persones/llocs associats a ells.

Secció 3: Quant de temps trigarà a tornar tot a la normalitat?

Per un ús ocasional i lleuger, la majoria dels símptomes aguts desapareixen en pocs dies. Per als patrons de consum excessiu més prolongats, la fase central de recuperació sol durar entre 2 i 6 setmanes abans que l'estat d'ànim i el son es tornin consistentment estables, amb possibles episodis intermitents de síndrome post-abstinència (PAWS) durant diversos mesos. Si hi ha un patró de "chemsex" o consum de múltiples drogues (Secció 6), el temps també depèn de com s'abordin aquestes substàncies; tractar el 3-MMC per separat quan forma part d'un patró més ampli sol subestimar el temps que es necessita per a una estabilització completa.

SER OÏD

Si has deixat de consumir i els primers dies s'han sentit gairebé pitjor del que esperaves, això coincideix amb el que un estimulant d'acció ràpida fa al sistema que ha estat re-dosisant cada mitja hora durant hores. No és senyal que no estigui funcionant. És la caiguda que el mecanisme de la Secció 1 preveu.

Secció 4: Què és el que probablement experimentaràs

* Sensació de fred.
* Confusió.
* Somnolència.
* Dificultat per respirar.
* Convulsions.
* Pèrdua de coneixement.
* Aturada cardíaca.

Si experimentes algun d'aquests símptomes, busca ajuda mèdica immediatament. L'ajuda mèdica no és un fracàs.

- Un colpej i ràpid, en lloc d'una disminució gradual, cosa que coincideix amb la rapidesa amb què el propi 3-MMC es metabolitza.
- Una necessitat insistent de prendre una nova dosi durant les primeres hores després d'aturar-se, que és més intensa en caràcter que la llarga i suau ansietat típica dels estimulants d'acció més lenta.
- Efectes cardiovasculars posteriors a un consum excessiu (cor palpitant, sensació de cops al cor) que poden durar més d'un dia després del consum de la droga: consulteu-ho amb un metge en lloc de donar-ho per fet que desapareixerà.

- Si el consum de drogues o l'ús de múltiples substàncies formava part del patró, la retirada de 3-MMC pot ser difícil de diferenciar dels efectes de retirada o "comedown" d'altres substàncies utilitzades en les mateixes sessions.

Secció 5 — Referència genètica.

Gen / Variant	Rellevància per a la discontinuació
DRD2 (Taq1A)	Els portadors de l'al·lel A1 poden experimentar la necessitat de prendre una nova dosi com a especialment intensa, degut a la reducció de la densitat bàsica dels receptors que interactuen amb la curta durada d'acció del 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Regula el patró de retirada dopaminèrgica i defineix què ha de proporcionar l'arquitectura natural de recompensa en la fase de recuperació; vegeu la guia de recuperació complementària, secció 6.
MAOA (uVNTR)	La velocitat bàsica de depuració de les monoamines pot influir en la rapidesa amb què apareix el "crash" quan un episodi de consum excessiu finalitza.

Secció 6: Polifarmàcia i el context del "chemsex".

L'ús de 3-MMC sovint no es produeix de forma aïllada. Comprendre què més sol formar part d'aquest patró canvia el que realment requereix una interrupció segura.

6.1 — Opiodes ('Speedballing')

EMERGÈNCIA MÈDICA

ELS 3 CASOS DE MORT PER CONSUM DEL 3-MMC MÉS DOCUMENTATS VAN INVOLTRAR LA PRESÈNCIA D'ALTRES SUBSTÀNCIES, PRINCIPALMENT OPIODES COMBINATS AMB ESTIMULANTS. LA COMBINACIÓ D'UN ESTIMULANT I UN OPIOIDE MASCAREU ELS SÍNTOMES D'AVISOS DE CADA UNA DE LES SUBSTÀNCIES, JA QUE ELS EFECTES DE L'ESTIMULANT PODEN OCULTAR LA SEDACió PROVOCADA PER UNA SOBREDOSI D'OPIOIDE FINS QUE AQUESTA HA AVANÇAT. SI AQUEST ÉS EL SEU PATRÓ DE CONSUM, PORTI NALOXONE, NO LA FACI ÚS SOL I CONSIDEREU-HO COM EL RISC MÉS IMPORTANT EN TOTES LES INSTRUCCIONS D'AQUEST GUIÓ.

6.2 — GHB i Metamfetamina (Patrons de "chemsex" o "chemfun")

El 3-MMC s'utilitza freqüentment juntament amb el GHB i/o la metanfetamina en entorns de "chemsex". Cada substància addicional té el seu propi perfil de retirada i seguretat que aquesta guia no cobreix. Si això descriu el teu patró, llegeix les guies de discontinuació de metanfetamina i GHB del "Recovery Kernel" d'aquesta sèrie juntament amb aquesta. El GHB en particular presenta riscos de retirada (incloent-hi convulsions) que requereixen una lectura específica sobre seguretat mèdica, que es troba a la Secció 0 d'aquesta guia.

6.3 — Ús d'injeccions ("slamming")

Si s'ha utilitzat 3-MMC per via intravenosa, la interrupció de l'ús ha d'incloure un pla per a les proves de virus transmesos per fluids corporals (VIH, hepatitis C) i una avaluació del lloc d'injecció, independentment de com es tracti el patró d'ús de la substància. Els serveis sanitaris específics per al "chemsex" i els centres d'intercanvi de xiringues en la majoria de les ciutats importants ofereixen aquests serveis de manera confidencial i són un punt de contacte raonable, fins i tot abans d'abordar directament el patró d'ús de la substància.

6.4 — Condicions cardiovasculars o psiquiàtriques preexistents.

⚠ ATENCIÓ

Una història personal o familiar de malalties cardíques, pressió arterial alta, psicòsi o trastorn bipolar altera significativament el càlcul del risc per a la 3-MMC, tenint en compte els seus efectes cardiovasculars i psiquiàtrics. Si això s'aplica a vostè, informi directament a qualsevol metge que participi en els seus tractaments; això afecta tant l'urgència de deixar de consumir aquesta substància com el tipus de monitoratge mèdic que és adequat durant el procés.

Secció 7 — Utilitza la classificació de patrons.

Nivell.	Patró.	El que aquesta guia recomana.
1 — Experimental	Un o dos usos aïllats, una sola dosis, sense un patró de consum excessiu.	Les seccions de reconstrucció biològica de la Guia de Recuperació són generalment suficients; consulta amb el metge si han ocorregut símptomes cardiovasculars.
2 — Ús social ocasional.	Ús periòdic, normalment amb una dosificació limitada i re-administracions ocasionals.	CONTENT RULES: 1. Output ONLY the translated text. No labels, notes, preamble, or commentary. 2. Do NOT add any content not in the source. No extra advice, activities, or categories. 3. Do NOT add crisis numbers unless the source contains them. 4. LOCKED TERMS — copy exactly, never translate: Recovery Kernel, Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR, Blueprint, findahelpline.com 5. Preserve ALL structure: bullets, numbers, tables, blank lines, [brackets]. 6. Source already in target language: copy unchanged. 7. Pure Catalan only. No language mixing unless the source contains it. 8. Safety terms at FULL strength — never soften: not optional / mandatory / do not run this module / medical help is not failure
3 — Patró de episodis	Sessions que impliquen múltiples dosis repetides	Es recomana la participació d'un metge, especialment una revisió cardiovascular,

Nivell.	Patró.	El que aquesta guia recomana.
freqüents de consum excessiu.	durant diverses hores, recurrentment.	tenint en compte l'estrès acumulat durant els episodis.
4 — Ús freqüent/chemsex/consum de múltiples drogues.	Consum excessiu i freqüent, sovint amb GHB, metamfetamina, opioides o ús per via intravenosa.	Es recomana fortament la supervisió mèdica; cal abordar tot el patró de consum de substàncies, no només el 3-MMC aïlladament. Consulteu la Secció 6.

Secció 8: El protocol de desintoxicació mèdica.

No hi ha cap medicament aprovat per la FDA per al tractament de l'abstinència de 3-MMC o catinones sintètiques, i no existeix cap protocol de desintoxicació estàndard específic per a aquest compost. Tenint en compte l'estrès cardiovascular que poden provocar les sessions d'ús intensiu, una avaluació cardiovascular és un punt de partida raonable, fins i tot abans d'abordar el patró d'ús de la substància, especialment si durant les sessions s'han presentat palpitacions, molèsties al pit o una freqüència cardíaca molt elevada.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta guia no explicarà les dosis específiques per a la reducció gradual, els programes de reducció de dosis o les instruccions d'administració del 3-MMC, ni per a cap medicament utilitzat per gestionar la seva interrupció. Un metge que tingui en compte el vostre patró d'ús real, la freqüència dels episodis i qualsevol substància que feu servir alhora és la font adequada per obtenir aquest nivell de detall.

Què portar a aquesta cita:

- Un compte detallat de la durada típica de les sessions, la freqüència de reposició i la via d'administració.
- Qualsevol substància que s'utilitzi en combinació, especialment opioides, altres estimulants, GHB o alcohol.
- Qualsevol símptoma cardiovascular observat durant o després dels episodis de consum excessiu, fins i tot aquells que van desaparèixer per si sols.
- Si l'ús de drogues per via intravenosa ha estat part del patró, perquè es pugui organitzar la realització de proves de detecció de virus transmissibles per vies sexuals i sanguínies (BBV).

Secció 9: El protocol de recuperació (post-agut).

Aquesta secció comença un cop s'ha resolt qualsevol problema mèdic urgent (Secció 0).

Nivell 1: Base biològica.

- 5-MTHF (folat actiu) — afavoreix la síntesi d'neurotransmissors que depèn de la metilació, de manera general.
- El glicinat de magnesi ajuda a millorar el son i la recuperació cardiovascular després d'un episodi de sobreesforç.

- Omega-3 (EPA/DHA): suport general per a la neuroinflamació i la salut cardiovascular, amb un perfil de seguretat ben establert.
- Una hidratació i un suport electrolític constants durant els primers dies són importants, ja que les episodis freqüents poden implicar deshidratació, cosa que agreuja la fatiga i l'estrès cardiovascular.

Nivell 2: Suport mèdic.

Seguiment cardiovascular si s'han observat símptomes durant els episodis de consum excessiu. Les decisions sobre la medicació per a la dependència en sí (bupropion, NAC o altres fàrmacs que a vegades s'utilitzen fora d'etiqueta) corresponen a la conversa amb el metge, tal com es detalla a la Secció 8, i s'adaptaran al vostre patró específic i a qualsevol substància que utilitzeu conjuntament.

Nivell 3: Regulació del sistema nerviós i redisseny de l'entorn.

- Eliminar o restringir l'accés al subministrament té un impacte molt significatiu aquí, ja que la disponibilitat influeix directament en el cicle de readministració descrit a la Secció 1.
- La respiració diària i l'exercici aeròbic regular ajuden a la recuperació dopaminèrgica i a la millora de la salut cardiovascular després d'un episodi de sobreesforç.
- Planifiqueu específicament per als llocs on van tenir lloc les èctasis: aplicacions de sexe químic, locals concrets, contactes específics, amb canvis concrets, no només intencions.

Secció 10 — Reconèixer una emergència, resum.

EMERGÈNCIA MÈDICA

Dirigiu-vos immediatament a un servei d'urgències si teniu: dolor al pit, palpitacions o ritme cardíac irregular, temperatura corporal perillosament alta, convulsions, agitació o paranoia que augmenten greument, o pèrdua de consciència, durant una crisi o en les hores posteriors. SI S'HAN UTILITZAT OPIOIDES: respiració lenta o aturada, llavis o dits blaus, manca de resposta: administreu Naloxone si està disponible i truqueu al 112. Per a baixos nivells d'ànim, fatiga i trastorns del son sense cap dels símptomes anteriors, això és esperable segons el calendari que es troba a la Secció 2, i el contacte amb un metge el mateix dia és adequat, però no constitueix una emergència de nivell d'urgències per si mateixa.

Secció 11 — Mapa de referència completa del protocol.

Si això s'aplica a tu.	Veure.
Biologia i genètica de la recuperació del 3-MMC.	Recovery Kernel — Guia per a la recuperació de l'addicció al 3-MMC.
Ús concomitant de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocol de suspensió: Metamfetamina.
Ús combinat de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocol de

Si això s'aplica a tu.	Veure.
	suspensió: GHB.
Ús combinat d'opioides.	Recovery Kernel — Protocol de suspensió: opioides.
Context més ampli sobre les catinones sintètiques.	Recovery Kernel — Guia sobre Substàncies Psicoactives Noves.
Reconstrucció del son.	Compendi principal — Protocol 09, Arquitectura del son.
Redisseny ambiental / reducció de l'accés.	Compendi principal — Protocol 05

Secció 12 — Conclusions.

REFUGI

El que fa difícil deixar de consumir 3-MMC no és una crisi de retirada llarga i penosa, sinó que la pròpia droga està dissenyada per fer que "una mica més" sigui la decisió més fàcil del món, repetidament, durant hores. Reconèixer això com un mecanisme, i no com un defecte de caràcter, és gran part de la batalla. La resta és exactament el que descriuen la Secció 6 i la Secció 9: obtenir una visió completa davant d'un metge, canviar allò que està a l'abast i construir una vida amb les seves pròpies recompenses reals i repetibles, quelcom que el 3-MMC només feia semblar oferir.

FINAL DE LA GUIA — PROCÉS D'INTERRUPCIÓ: 3-MMC.

Recursos per a la reducció de danys — No és un assessorament mèdic — No substitueix l'atenció d'emergència.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357